

专家视点

癌症早筛 城乡要有差异性

▲ 中国医学科学院肿瘤医院 陈万青

目前，癌症早筛的工作呈现“冰火两重天”的态势：部分地区的人们缺乏防癌意识，对免费提供的癌症早筛无人问津，导致筛查不足；而有些人却愿意自掏腰包去做癌症基因检测的“过度筛查”。

如此鲜明的对比，问题均指向人们对防癌的认知依然不足。对于农村地区，接受并愿意主动去筛查的人少之又少，因为改变根深蒂固的旧观念很难。国内大部分中老年人讳疾忌医的思想根深蒂固。一方面是因为他们怕得病，怕给家里添麻烦的心理作祟，导致他们不愿意到医院来检查，害怕面

对疾病，更别说癌症了；另一方面，由于认知不足，他们认为进行了癌症筛查，就意味着得了癌症。在这些不良心理驱动下，让本应该最需要接受癌症筛查的这批中老年患者，反而远离了癌症筛查。

与此形成鲜明对比的是癌症基因检测市场的“异常火热”，目前基因检测的作用是对肿瘤治疗提供有力的证据，并不是早筛的有力助手，对于癌症预防的指导作用较小。BRCA基因检测对于乳腺癌预测效果较好，但对于基因突变的检测者来说，预防性乳腺切除过于极端，只能建议定期



来源/千库网

复查，密切关注，极大增加筛查者心理负担。做这样的癌症基因检测除了徒增心理负担外，没有其他太多有意义，更与早筛的核心理念相背离，需要帮助他们树立正确的防癌理念。

根据《健康中国行动（2019-2030年）》要求，到2030年我国总体癌症五年生存率不低于46.6%，

癌症防治核心知识的知晓率不低于80%。但整体而言，我国癌症防治核心知识知晓情况不容乐观。防癌体检不能盲目进行，“早发现、早诊断、早治疗”是提高癌症生存时间的重要途径，但开展合理、有效、规范的早诊早治工作是一场“全民运动”。

对于农村地区，很多患者出现“疼痛、肿块、

便血”等症状才不得已到医院就诊，但往往出现这些症状时，已经到了肿瘤的晚期阶段，治疗负担较重且治疗效果并不理想。所以应该提高他们对于“排便、吞咽困难”等这些相对较早期的症状知晓率；对于城市地区，不能过度宣传癌症基因筛查的意义，需要帮助他们树立正确的防癌理念。

要加强癌症早诊早治的宣传工作，使得更多人了解、认知癌症早筛的重要性，让合理、有效、科学的防治策略走在癌症前面。

（《医师报》融媒体记者 刘则伯 秦苗整理）

关联阅读全文
扫一扫

金句

医学倡导人文关怀，要有温度，所以像ChatGPT这样的医疗机器人，能够提高医疗效率，但不能完全替代医生，因为人文关怀是医疗行为的一个重要组成部分。

——北京协和医院 郎景和院士

媒体广场

医生使命不是“科研至上”
而是救死扶伤

对于普通患者来说，医院的实力更多体现在医生的水平上，而医生的水平则要靠诊疗技术来体现。现实情况是，不少医院都要求临床医生既会看病，又会做科研，无论临床医生的诊疗技术多么高超，如果不能完成科研成果考核，就很容易遭到“一票否决”。

之所以造成这种局面，一方面在于临床诊疗的评价指标难以量化，另一方面则在于，患者的切身感受并没有真实体现在医生评价体系之内。医学专业壁垒的存在，使患者很容易被动接受诊疗服务；数字繁荣的诱惑，很容易使医院对科研项目情有独钟。扭转医疗服务“不接地气”的关键，在于尽快建立科学的临床评估体系，并在此基础上对医生岗位进行结构性调整。让擅长做科研的人潜心科研，让会看病的医生专心看病，如此，才能培养更多会看病、能看病的医生，实现医疗科研与临床实践的互相促进与有机融合。

（来源/中青评论 赵志疆）

关联阅读全文
扫一扫

回音壁

《卢长林：关于我国应独立和专业培养临床医师的建议思考》

◎ 盐麦 同意卢教授的观点。不可否认有人能力强，面对压力、面对繁重的工作仍然游刃有余，可是这种毕竟是少数，普通人顾此必然失彼。

他山之石

科研诚信建设不能只靠剔除SCI杂志

▲ 浙江丽水市人民医院 徐存来

不久前，全球知名的SCI杂志索引机构科睿唯安官方宣布，包括影响因子高达7.31的Oxidative Medicine and Cellular Longevity（氧化医学和细胞寿命）在内的18本杂志因为同行评议受损等原因不再被收录，简单来说就是被剔除了SCI杂志的资格。由于其内部开发了AI工具，实际多达500多本期刊已被标注，目前仍在进一步复核中。一时间各种传闻甚嚣尘上。

对此，有人认为这些杂志社收费高昂，是不折不扣的掠夺性期刊，停得好；另外一些在读硕博和青年教师则吐槽，为了毕业及晋升误入这几本“毕业神刊”，结果花费几年心血做实验发表的文章最后连SCI都不算，生活和工作受到严重“误伤”。

科研诚信建设只能靠一刀切的剔除SCI才能解决？我认为，事后回溯性剔除不仅浪费了宝贵的学术经费和资源，也不可避

免会殃及池鱼，只是一种对症治疗，并不是病因治疗。

知名杂志Nature最近开始启用一种全新的出版模式——注册报告（Registered Reports），笔者认为是一种相对比较理想的科研模式。这种模式下可以先假设再求证，相对注重过程，轻结果。申请提交后，只要研究过程不再擅自改变已有计划，无论结果是阴性还是阳性都会发表。

这种模式可以提高研究结果的稳定性和可重复性，让科研人员在实验开始之前，就可以获得同行评审的反馈，及时发现问题；同时，由于它更关注实验设计的方向和严谨性，在制度上保证了不必也不能为了阳性结果投机取巧，再加之事先已经提交了原始数据，可以防止日后出现选择性的统计结果。

这种新出版形式，对于解决科研诚信危机不啻为一种可以探索的替代模式。

老游杂谈 ⑩7

病毒是人类进化的“马达”

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

说到病毒，很多人避之唯恐不及，认为会给人类带来灾难。国际病毒研究专家卡琳·莫林借助大量的科研成果和翔实数据，提出了独树一帜的见解：病毒是最具多样性的发明家，它们是进化的“马达”。莫林认为，多数病毒和其他微生物对宿主无害。在大多数情况下，病毒比细菌小，它需要哺乳动物、植物或细菌等宿主细胞来进行复制。病毒在某种程度上成就了人类，形成了我们的生活环境，促进了万物的生

长和发展。每个人的基因里甚至都有病毒。莫林相信绝大多数病毒导致的疾病其实是人为因素所致，是由贫困、卫生条件差、人口流动或不良习惯造成的。

有鉴于此，病毒是生命的起源，是生物进化的驱动因素并引领创新，它们或许从宇宙洪荒之时就已经存在。在整个生物的进化过程中，病毒构成了人类，调控我们基因的功能。持续交战并非该生态系统的特性，病毒不会导致“战争”或“军备竞

赛”，说病毒与宿主之间打乒乓球似乎更合适。就宏观的研究方向而言，如今病毒学研究的重点，更多地聚焦在其有益的功效上，而不再注重研究病毒如何使人患病。从本质上看，病毒是人类的朋友而非敌人，我们借助逐步形成平衡的共存关系来实现进化。

时事热点

成立专病中心不能“一窝蜂”

▲ 原解放军181医院 唐传艳

目前，专病中心、专病门诊已经在多地医院出现。比如肺癌、帕金森病、皮肤肿瘤等专病中心，为患者提供了更便捷的就诊渠道。

当前专病中心大量出现，是科室分合的一种新形式。这种细分法，将显著提升看病的便捷程度。在过去，一种病往往不能集中在一处看，不仅做检查要跑遍医院很多科室，治疗往往也需要多科室协作。成立专病中心，特定的疾病患者可在中心接受“一条龙”的诊疗服务，免除了多科室穿鞋跑腿的麻烦。

需要强调的是，成立专病中心也不能“一窝蜂”，而是要因地制宜、量力而行。大医院人才济济，成立专病中心，不仅人才有保障，而且更能做到术业有专攻。然而，一家二级医院建立专病中心，就得掂量可行性和必要性。尤其是，有时科室分得越细，患者看病越不知挂哪个科。

医院科室分合是一门大学问，要制定好规则。大医院应倾向于分，但中小医院则要注重合，假如科室分合与分级诊疗结合在一起布局，就可让患

者在科室分合中获得更大便捷。

患者普遍希望在一个科室解决所有问题，包括多种疾病在一起治，因此具有综合功能的大科室必不可少，另一方面，患者也希望专病专治，疾病分得越细越好。这两种不同的便捷具有一定的矛盾性，兼顾两者有难度。但以患者为中心，就是要尽量满足不同患者的差异化需求，科室该大则大、该小则小，做到分合有度，才能让患者各取所需，并不断提升诊疗质量和便捷程度。